

Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde

Laura C.M. Feuerwerker¹

A mudança na graduação das profissões da saúde segue sendo um tema fundamental para todos aqueles preocupados com a consolidação do SUS e, cada vez mais, presente na agenda política dos gestores do SUS. Isso porque não parece possível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação e no mundo do trabalho.

O trabalho em saúde tem características particulares pelo fato sua produção se dar, sempre, por meio do encontro entre duas pessoas, por mais institucionalizadas que estejam as práticas de saúde. Sem entrar em detalhes sobre esse tema fundamental, destaco aqui que é no encontro das subjetividades que se materializa o espaço de liberdade e autonomia que os profissionais de saúde detêm na produção de seu trabalho.

É nesse espaço de liberdade, de trabalho vivo, em que é possível um certo grau de invenção, que os trabalhadores colocam em operação suas concepções sobre saúde, cuidado etc. Claro que as diferentes modalidades de organização do trabalho em saúde restringem mais ou menos esse espaço de liberdade, mas ele não é jamais totalmente suprimido.

Por isso os profissionais, suas concepções, seus projetos de cuidado e as tecnologias que desenvolvem para exercer seu trabalho são elemento fundamental de qualquer estratégia produzida com o objetivo de proporcionar a transformação das práticas. E é pela necessidade de aproximar a formação mundo do trabalho e pela necessidade de oferecer aos futuros profissionais novas tecnologias e novos compromissos ético-políticos para o trabalho em saúde, que o processo de formação é também objeto indispensável de abordagem pelas políticas de saúde.

Parece-me oportuno tecer algumas reflexões sobre as estratégias de mudança na formação desde três ângulos diferentes: a primeira da perspectiva dos movimentos de mudança, a segunda desde as políticas públicas de saúde e de educação e a terceira desde a perspectiva do desafio.

Os movimentos de mudança na graduação das profissões da saúde existem há muitos anos, antes mesmo da própria criação do SUS. Aliás, uma parte significativa dos quadros do movimento sanitário foi originalmente agente ativo de projetos de mudança na formação, como os de integração docente-assistencial.

¹ Médica, especialista em Clínica Médica e Administração de Serviços de Saúde, Doutora em Saúde Pública, pesquisadora da área de educação dos profissionais de saúde, recém-aprovada, em concurso público, para ser professora da Universidade Federal Fluminense.

As Associações de Ensino, isoladamente, ou articuladas com outras entidades e movimentos profissionais, e o movimento estudantil têm sido atores decisivos na construção de movimentos de mudança, de modo que a necessidade de mudar deixasse de ser objetivo/preocupação de alguns professores/departamentos de algumas escolas e passasse a ser questão relevante para todo um segmento profissional.

Também há, principalmente a partir das experiências de articulação das instituições de ensino com o SUS e os movimentos populares, algumas articulações multiprofissionais, que se fortaleceram com o movimento pela definição de diretrizes curriculares afinadas com as necessidades do SUS.

A agenda dos movimentos foi se tornando mais complexa e mais política à medida que as diferentes experiências de mudança se concretizaram e possibilitaram uma compreensão mais abrangente e sistemática sobre o tema. A natureza da mudança, suas implicações, as relações entre a formação e a organização do trabalho em saúde, as especificidades educacionais envolvidas, a complexidade das instituições de ensino, a diversidade dos atores etc, foram temas progressivamente incluídos e trabalhados.

Muitas tentativas e experiências de mudança nos últimos quinze anos foram sendo implementadas: umas mais pontuais, outras mais abrangentes, outras mais radicais. Aprendemos muito com elas.

Chegou-se coletivamente à conclusão de que mudanças duradouras e profundas somente seriam construídas de maneira ampla se houvesse políticas públicas operando nesse sentido. Então, uma das bandeiras dos movimentos de mudança passou a ser a reivindicação de políticas públicas de saúde e de educação que favorecessem, apoiassem, estimulassem os processos de transformação.

A primeira conquista foi o Promed, depois vieram os Pólos de Educação Permanente, o VER-SUS, o AprenderSUS, o convite a trabalhar com a integralidade como eixo da mudança etc.

Mais adiante vou falar sobre as políticas, mas neste momento quero destacar o seguinte. Quando o Ministério da Saúde assumiu ativamente a proposição de políticas para a graduação, houve um momento de surpresa, uma certa desarticulação dos movimentos, que precisa ser discutida.

O tempo foi curto, pode ser que as agendas próprias e a capacidade de proposição se configurassem. Mas o que quero destacar é que os movimentos de mudança devem se relacionar com os governos, mas precisam ter clareza de onde querem chegar e como querem chegar.

Ou seja, os movimentos de mudanças, que tanto batalharam por políticas favoráveis, não podem ficar sem agenda própria e sem capacidade de proposição para atuar nos diferentes espaços que as políticas propiciam.

Precisam saber como se posicionar nos diferentes espaços, precisam se posicionar como movimentos e não como escolas ou profissões isoladas, precisam saber se vão caminhar separados ou articulados e em que termos deve ocorrer essa articulação, como e para quê.

Neste momento, acho que a articulação dos movimentos de mudança das várias profissões da saúde é uma necessidade e há alguns pontos que devem fazer parte de uma agenda comum (e só vou mencioná-los):

- a construção das competências comuns das profissões da saúde (elas não fazem parte do repertório habitual de nenhum curso, se não forem perseguidas, não serão desenvolvidas e podem perfeitamente ser trabalhadas articuladamente, pelo menos trocando experiências);
- a construção da rede-escola, ou dos espaços de aprendizagem na rede de serviços de saúde (todos os cursos estarão lá, de preferência integrados ao trabalho a rede, planejando e avaliando conjuntamente com as equipes locais; as SMS agradecerão se as profissões conseguirem se articular para esse trabalho de aproximação – e a enfermagem tem mais experiência acumulada que a medicina e qualquer outra profissão da saúde nesse campo);
- a construção da integralidade/trabalho em equipe multidisciplinar (que só vamos aprender fazendo, de maneira articulada entre profissões e entre níveis de atenção. A configuração de redes de cuidado me parece um ponto interessantíssimo de trabalho, pois quebra a separação da atenção básica em relação aos demais serviços, quebra a separação da saúde coletiva e da clínica e é um desafio para as instituições de ensino e também para os gestores do SUS).

Do ponto de vista das políticas de educação e de saúde, algumas questões me parecem centrais. Existe maior acumulação de discussão dos movimentos de mudança com o Ministério da Saúde do que com o Ministério da Educação, já que o primeiro se mobiliza para apoiar e instigar as mudanças e o segundo não tem a graduação e sua transformação como uma agenda estabelecida.

No entanto, enquanto a mudança na graduação e a implementação das diretrizes curriculares na área da saúde não entrarem na agenda do MEC, do INEP e das pró-reitorias de graduação, o potencial dos movimentos de mudanças será sempre limitado. Será mais difícil atingir o núcleo duro da organização da graduação (valorização do trabalho docente, critérios de avaliação, preparação pedagógica sistemática e universal de docentes etc.) e, em consequência, as mudanças serão ainda periféricas, tema e preocupação de alguns.

O tema da avaliação é particularmente estratégico. Avaliação da graduação, à semelhança da avaliação da pós-graduação, tem que ter uma direcionalidade clara e tem que

fazer diferença. O que ganha atualmente uma instituição de ensino ou um curso por ser bem avaliado? O que perde uma instituição mal avaliada? Se a implementação das diretrizes for o eixo da avaliação e se a avaliação tiver conseqüências concretas, a força do apelo à mudança será muito diferente. Além disso, ninguém vai conseguir avaliar a magnitude e significado das mudanças sem contar com o respaldo da avaliação institucional, oficial, promovida pelo MEC.

Por outro lado, o Ministério da Saúde pode e deve desenvolver estratégias específicas, apoiar e provocar mudanças, mesmo que a Educação ainda esteja tímida. Mas tem que ter como focos de provocação o perfil dos profissionais e a promoção do encontro entre instituições formadoras e o SUS.

Esses são os temas que lhe cabem como ordenador da formação, se quiser trabalhar em conjunto com o MEC (sem invadir seus espaços e sem se configurar como uma "SESu paralela"); se quiser contribuir ativamente para que o setor da educação se ocupe institucionalmente da mudança na graduação.

Além disso, o papel ordenador do SUS não pode ser cumprido somente pelo Ministério da Saúde. Os gestores municipais do SUS são parceiros indispensáveis nessa batalha, porque é no espaço da rede de serviços que a formação tem que acontecer. Ora, gestores municipais não se ocupam de modelo pedagógico e de avaliação do ensino superior, mas podem se ocupar de construir a rede-escola se esse investimento facilitar a construção de práticas inovadoras, a constituição de redes de cuidado e a perspectiva da integralidade. Gestores são pragmáticos e têm uma agenda bem concreta...

As políticas de saúde e de educação, para favorecer a formação de profissionais com perfil adequado à atenção à saúde de qualidade, também não podem se restringir à graduação. Têm que atingir também as políticas de especialização, sobretudo na medicina. Nem é preciso falar muito sobre o impacto e a influência que as residências têm sobre a graduação. Sem mudar os critérios de acesso, a oferta de vagas e a articulação das residências com o SUS, o impacto e extensão das mudanças na graduação ficam muito limitados.

Por fim, o tema desafiador. A mudança na graduação, a concepção ampliada de saúde, a integralidade, as práticas inovadoras, a rede de cuidados só vão "emplacar" efetivamente dentro das escolas se forem objetivos a serem atingidos em todos os serviços de saúde e não somente na rede pública, que é a tradução mais freqüente de "SUS".

Explico. O ideal de prática que ilumina os desejos, corações e mentes dos estudantes de graduação na área da saúde é a prática privada. Não importa que o maior empregador em saúde do país sejam os municípios. Não importa que a maior parte dos profissionais vá, no futuro, inserir-se majoritariamente nos serviços de saúde. Socialmente, o setor privado é reconhecido como o que concentra as "boas práticas" e os profissionais "bem sucedidos".

Dessa constatação, derivo duas conseqüências importantes: a prática privada também tem que ser objeto de reflexão crítica (e se possível de experimentação e vivência) durante a graduação.

As diretrizes curriculares dizem que “todos os espaços em que produz saúde” têm que ser cenários de prática durante a formação. Ora, por que então excluir os espaços de prática privada?

É difícil incluir as práticas e a vivência real dos estudantes no setor privado? Claro, que sim. Pois, apesar de ser a referência social, muitas vezes ilusória, das “boas práticas”, o setor privado não se abre à reflexão pública. Por muitos motivos, dentre os quais destaco o fato de estarmos falando de empresas, que não se abrem à exposição e não têm compromissos públicos com a formação de profissionais. E também porque prevalece o mito, preconceituoso, de que “só os pobres” podem se dispor a ser “objeto de aprendizagem”.

Esses são conceitos a serem desconstruídos. Saúde, constitucionalmente, é reconhecida como um bem público. Então, a atenção em saúde em todos os espaços deve ser objeto de conhecimento, reflexão e aprendizagem!!

Em segundo lugar, há uma oportunidade. A Agência Nacional de Saúde Suplementar vem trabalhando no sentido de incluir a qualificação da atenção como um dos pontos de negociação com os prestadores privados. A qualificação da atenção inclui integralidade, continuidade do cuidado, trabalho em equipe, responsabilização, vínculo e outros valores conhecidos e perseguidos pelos serviços públicos de saúde. A Agência quer construir linguagem e valores comuns entre todos os serviços de saúde, já que todos eles são SUS. Além disso, a Agência quer estimular as instituições de ensino e de pesquisa a incluir o setor privado como objeto de ensino e de pesquisa na graduação e na pós-graduação.

Apesar de “novo” e “estranho” esse novo objeto, trabalhado à luz dos princípios do SUS, pode abrir portas inimagináveis dentro das escolas e, sobretudo, junto aos estudantes.

Desse modo, efetivamente o papel ordenador do SUS não será visto como restrito à formação dos profissionais que vão trabalhar nos serviços públicos e, particularmente na atenção básica, mas incluirá efetivamente a preocupação com a formação de qualidade de todos os profissionais, não importando os serviços em que irão trabalhar.

Vale aproveitar a oportunidade e encarar o desafio!